

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

402

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LÉONIE, HÉLÈNE KOHAN

Née à Paris, le 20 Août 1911

**Elargissement de la Responsabilité Médicale
depuis l'emploi des agents physiques
dans l'art de guérir**

Président de Thèse : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS
LES PRESSES MODERNES
96, GALERIE BEAUJOLAIS

1936

24

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LÉONIE, HÉLÈNE KOHAN

Née à Paris, le 20 Août 1911

Elargissement de la Responsabilité Médicale depuis l'emploi des agents physiques dans l'art de guérir

Président de Thèse : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS
LES PRESSES MODERNES
96, GALERIE BEAUJOLAIS

1936

Le Doyen M. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie ...	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	BEZANÇON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Pathologie médicale	BERNARD Etienne.
Hydrologie	BESANÇON Justin.
Pathologie médicale	BOULIN.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie Pathologique	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUEJOUL.
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pharmacologie	Melle J. LÉVY.
Neurologie et Psychiatrie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie médicale	MOUQUIN.
Anatomie pathologique	OBERLING.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale	SÈNÈQUE.
Pathologie expérimentale	TROISIER.
Pathologie médicale	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie chirurgicale.....	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Clinique médicale	BASSET.....	Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE		BROCQ	
AUBERTIN...		CADENAT.....	
BRULE		GATELLIER..	
CHIRAY		HEITZ-BOYER	
DONZELOT...		MOURE.	
DUVOIR.....		QUENU.....	
CHABROL.....		SCHWARTZ...	
LIAN.....		VELTER....	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT			
SÉZARY.....			
MM ECALLE.....	Clinique obstétricale		
GUÉNIOT			
LE LORIER.....			
LEVY-SOLAL.....			
METZGER.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Éducation physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.
Stomatologie	RUPPE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Avec ma reconnaissance et mon
affection.*

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur BALTHAZARD

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

INTRODUCTION

La responsabilité est l'état de celui qui est astreint à répondre de certains actes et qui en subit personnellement les conséquences.

Responsabilité est synonyme d'imputabilité. Parmi les actes imputables, les uns supposent une intention positive de mal faire, ce sont les crimes et délits; les autres sont des fautes commises par imprudence, négligence ou étourderie.

Tout homme libre et jouissant de ses facultés mentales doit être responsable de ses actes.

Il existe au moins deux formes de responsabilité: la responsabilité morale et la responsabilité juridique. La première est le propre d'un être libre qui, se sentant maître de ses actes, doit consentir à ce qu'on les lui impute et est obligé d'en rendre compte.

La seconde est la responsabilité de ses fautes devant les tribunaux de tout être raisonnable quand la loi ne l'en dispense pas formellement.

En médecine, les responsabilités judiciaire et morale sont non seulement distinctes, mais elles s'opposent même quelquefois: le sens de sa responsabilité morale peut obliger le médecin à entreprendre une action, bien qu'il sache que cette action peut engager sa responsabilité juridique.

Le médecin doit cependant revendiquer même la responsabilité juridique de ses actes et la thèse de l'irresponsabilité totale est à rejeter, car s'il est vrai que l'irresponsabilité de la science est entière, ce privilège ne peut pas être accordé aux agents qui appliquent les données scientifiques.

De nos jours, la responsabilité des médecins se présente

sous une forme nouvelle. La multiplicité des procès qui mettent en cause la responsabilité juridique du médecin est un fait important pour l'évolution de la médecine; d'un autre côté, il existe actuellement une tendance à l'élargissement de la responsabilité générale par l'application de la présomption de faute. Il serait pourtant nécessaire d'y introduire les restrictions imposées par la raison, car il ne faut pas oublier qu'il y a un risque dans toute intervention médicale et que le hasard y joue son rôle.

Dans la jurisprudence actuelle, nous sommes loin de l'opinion émise par l'Académie de Médecine de 1825, à propos de l'affaire du docteur Hélie: « La responsabilité des médecins dans l'exercice consciencieux de leur profession ne saurait être justiciable » et plus loin: « Si l'on veut qu'il en en soit autrement, c'en est fait de la médecine. »

Aujourd'hui, les procès se multiplient et la responsabilité du médecin s'élargit. De l'irresponsabilité entière, en passant par la théorie de la faute grossière, nous sommes arrivés au point où l'on peut conclure, avec Monsieur le Professeur Balthazard, que « toute faute, grave ou légère, peut être reprochée à un médecin toutes les fois où elle constitue un acte que la majorité des médecins condamne comme contraire aux notions universellement admises. » (1)

Les tribunaux ne devraient pourtant pas perdre de vue dans l'intérêt général que la pratique médicale deviendrait craintive si elle avait toujours à redouter une poursuite en responsabilité.

Dans l'exposé qui va suivre, nous rechercherons le fondement juridique de la responsabilité du médecin et les principes qui se dégagent de la jurisprudence; puis, après avoir donné un aperçu du danger qui résulte de l'application des

(1) Adrien PEYTEL. — *Responsabilité médicale*, 1935. Préface de M. le Professeur BALTHAZARD.

agents physiques dans la pratique médicale, nous exposerons l'élargissement de la responsabilité médicale dans les décisions des tribunaux lorsqu'ils ont à statuer sur les demandes en responsabilité à la suite de blessures par agents physiques.

Nous diviserons notre sujet en trois parties :

I. — Fondement et aspect jurisprudentiel de la responsabilité médicale ;

II. — Aperçu des dangers qui résultent de l'emploi de la radiothérapie ;

III. — Elargissement de la responsabilité médicale par suite de l'emploi des agents physiques.

Pour terminer, nous essaierons de reclasser nos explications sous le titre de : Conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Fondement et aspect jurisprudentiel de la responsabilité médicale

La responsabilité médicale n'est pas seulement certaine au point de vue rationnel, mais dans le droit positif, elle ne fait aucun doute, bien que l'on tente encore de déclarer l'irresponsabilité en ce qui concerne la faute professionnelle du médecin. Nul ne peut, cependant, contester les conditions spéciales dans lesquelles s'exerce la médecine.

Le risque et le hasard sont quelquefois les facteurs essentiels du succès.

La raison de l'irresponsabilité se trouve énoncée d'une façon absolue dans les conclusions de M^e CREMIEUX à l'occasion de l'affaire THOURET-LEROY, en 1835 (1), où il est dit notamment :

« Dans un siècle où tant d'hommes remarquables, brillaient d'une belle réputation, une maladie atroce a sévi sur la population qu'elle a décimée et l'art est demeuré impuissant. (On sortait de la période la plus intense du choléra). Il n'est pas une de ces grandes renommées qui n'ait tenté de tous les systèmes, et tous les médecins différaient d'opinion, de vues, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes. Qui donc, parmi eux, a bien agi ? Qui donc pourrait être responsable ? Ce que nous disons pour cette épidémie, nous pouvons le dire pour les maladies les plus ordinaires.

(1) Cas. 18 juin 1835. Sirey 1835-1-401..

Dès qu'elles ne suivent plus leur cours habituel, la science s'arrête et tâtonne. Elle essaie... Chaque médecin a son système, il aide la nature à sa manière: rendez-le responsable, il laissera le malade ».

Ou encore la belle pensée de M^e Henri ROBERT:

« Il est un domaine purement scientifique, peuplé d'innovations, de découvertes géniales et d'initiatives hardies, d'audaces généreuses et fécondes suggérées par le danger de l'heure présente. Dans ce domaine, les investigations de la justice ne peuvent pas et ne doivent pas y pénétrer. Le médecin a le droit de ne s'inspirer que de sa conscience et de son devoir. »

Tous les deux sont des juristes éminents, et non pas des médecins, car on pourrait facilement nous reprocher de nous attacher à l'opinion du corps médical qui pourrait revendiquer avec un certain droit l'indépendance absolue du médecin par suite des soins donnés.

L'Académie de Médecine a donné son avis sur le sujet, en 1825, à l'occasion de l'affaire Hélie. Dans cette affaire, bien que l'Académie ait revendiqué la responsabilité morale du médecin, elle a assuré cependant que nulle action juridique ne pouvait être intentée dans les affaires concernant l'exercice consciencieux de la profession.

Il est cependant certain que malgré les conditions spéciales dans lesquelles la médecine est exercée, il ne peut exister de profession qui, devant la justice, puisse s'abriter derrière l'irresponsabilité, car cela aboutirait à la consécration de monstrueuses iniquités.

En fait, la jurisprudence n'a jamais voulu accepter l'irresponsabilité du médecin.

..

Il existe également une conception de la responsabilité médicale qu'on pourrait nommer thèse intermédiaire et la-

quelle se résume ainsi: le médecin est responsable devant la loi en tant que homme, mais il est irresponsable en tant que médecin.

Le médecin n'est pas soumis dans l'exercice de sa profession à la responsabilité résultant des dispositions légales, c'est-à-dire en ce qui concerne ses prescriptions, ordonnances, traitements ou opérations résultant de son art. Il ne peut encourir de responsabilité que si, oubliant qu'il est médecin et se livrant aux passions, aux vices, aux imprudences de l'homme, il occasionne par un fait répréhensible, un préjudice au malade qui se confie à lui.

Cette conception qui pourrait se défendre ne correspond cependant pas à la notion actuelle de responsabilité telle qu'elle se dégage des dispositions légales et de la jurisprudence (2).



La thèse admise par la jurisprudence française et par les dispositions légales de différents pays étrangers, est celle de la responsabilité découlant de toute faute, même commise de bonne foi, par le médecin et résultant de l'ignorance des règles de son art ou d'une maladresse, d'une erreur ou d'une imperitie, que cette faute soit lourde ou légère.

Cette thèse est appliquée d'une façon définitive par la jurisprudence depuis l'arrêt de la Cour de Cassation du 18 Juin 1935 (3), à la suite des conclusions du Procureur Général Dupin, arrêt qui a posé les principes dominants de la responsabilité médicale.

Il nous paraît intéressant de citer une partie des conclusions du Procureur Général Dupin:

« ...Dira-t-on, enfin, comme les médecins eux-mêmes ont

(2) Adrien POMMEROL. — *La resp. méd.* p. 14.

(3) Sirey, 1835-1-401.

la modestie d'en convenir, que la médecine est un art conjectural, que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent, dans la même maladie, d'opinion de vues, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que nul n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat !

Mais qui songe à imposer aux médecins ou à toute autre profession scientifique quelconque une telle responsabilité ? Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs, et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile, ni tomber sous l'examen des tribunaux.

Mais, du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance de choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue, et la compétence de la justice est ouverte... »

Ces principes sont exprimés d'une façon nette dans l'arrêt de la Cour de Cassation du 21 Juillet 1862 (4) :

« Vu les articles 1382 et 1383, attendu que ces articles contiennent une règle générale, celle de l'imputabilité des fautes et de la nécessité de réparer le dommage que l'on a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence, que toute personne, quelle que soit

(4) D. P. 1862-1-419.

sa situation, sa profession, est soumise à cette règle qui ne comporte d'exceptions que celles qui sont formulées par la loi.

Attendu que, sans doute, il est de la sagesse du Juge de ne pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories ou des méthodes médicamenteuses et prétendre discuter des questions de pure science, mais qu'il est des règles générales et de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout dans l'exercice de chaque profession et que, sous ce rapport, les médecins restent soumis au droit commun comme les autres citoyens. »

Ces principes ont été exposés avec plus ou moins de netteté dans d'autres arrêts des tribunaux. Nous nous bornerons à en citer encore un, celui de la Cour de Besançon, Chambre correctionnelle du 18 Décembre 1844 (5):

« Considérant que leur action (des tribunaux) ne peut s'exercer dans cette région réservée à la science, mais qu'elle commence là où pour tout homme de bon sens et indépendamment de choses sujettes à discussion, il y a eu de la part du médecin faute lourde, négligence, maladresse visible ou ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir.

Attendu que les tribunaux ne sont point juges compétents des théories des opinions, des systèmes, qu'ils ne peuvent apprécier l'opportunité, l'exactitude plus ou moins parfaite d'une opération chirurgicale, la valeur d'un procédé comparé aux résultats d'un autre procédé, qu'ils ne sauraient jamais être consultés en conseils médicaux supérieurs, distribuant le blâme avec la peine et indiquant la route qu'il faut suivre. »

Il faut reconnaître que si le médecin est responsable de toutes ses fautes, si légères soient-elles, mais qui consti-

(5) Cour de Besançon, Chambre Correct. 18 déc. 1844, Pandectes chronologiques, T. II, 11-238.

tuent une inobservation ou une mauvaise application des règles de son art, pratiquement les tribunaux appliquent ou tout au moins ont appliqué cette responsabilité jusqu'à ces dernières années d'une façon assez prudente. La raison de ce fait se trouve dans la difficulté qu'ont les tribunaux à s'immiscer dans des questions scientifiques et à apprécier la valeur des doctrines. Ils sont obligés de recourir à l'aide des experts qui dans notre cas sont des médecins et qui se rendent parfaitement compte des circonstances difficiles dans lesquelles la profession du médecin est exercée. En réalité, le médecin ne répondra que de ses fautes lourdes, de celles qui apparaîtront nettement à la lumière et constitueront la violation des règles élémentaires de l'art et non pas des fautes provenant du risque inévitable de l'exercice de la profession.

Il ne peut cependant pas échapper à celui qui examine les décisions qu'une aggravation de la responsabilité médicale s'est produite avec le temps. Il serait difficile d'en donner la raison exacte.

Il semble certain que l'élargissement de la responsabilité médicale tire ses origines d'abord du principe de l'élargissement de la responsabilité dans le droit moderne, et ensuite du nombre croissant des inventions modernes qui ont été mises au service de la médecine, appareils et instruments multiples; ils ont nécessairement augmenté le risque de la profession.

Depuis que les agents physiques jouent un rôle primordial dans l'art de guérir et ont fait éclore une foule de spécialités : mécanothérapie, électrothérapie, photothérapie, radiothérapie, radiumthérapie, thermothérapie, etc... qui sont considérées par les tribunaux, peut-être à juste raison, comme des procédés extrêmement dangereux nécessitant des spécialistes expérimentés et une prudence élevée, les condamnations deviennent de plus en plus sévères, et il résulte des

arrêts, que nous aurons l'occasion d'examiner dans le chapitre III de cette étude, que de nouvelles théories sur l'application des dispositions légales ont pris naissance.



La responsabilité médicale peut être pénale et civile. L'article 319 du Code Pénal dispose :

« Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni... »

Mais la plupart des actions intentées sont civiles. C'est ici que se pose la discussion juridique à savoir si le rapport entre le médecin et le malade est contractuel ou non.

La jurisprudence, jusqu'à ces dernières années, a admis que la responsabilité médicale est délictuelle et résulte des prescriptions des articles 1382 et suivants du Code Civil :

Le principe de la responsabilité générale est énoncé dans l'article 1382 du Code Civil : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » Cette disposition est aussi générale que possible. En outre, l'article 1383 dispose : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

De l'examen de ces textes, il résulterait que c'est bien ici qu'il faudrait chercher la responsabilité du médecin.

Pourtant, d'éminents juristes déclarent que la responsabilité du médecin est de nature contractuelle. Monsieur le Professeur HUGUENY dit notamment :

« Faire de la responsabilité du médecin une responsabilité délictuelle, c'est une solution qui ne peut se comprendre qu'historiquement, parce qu'autrefois on s'imaginait qu'entre

le médecin et son client il n'y avait pas de contrat, que ce serait rabaisser les professions libérales et pour ainsi dire leur ôter leur caractère libéral que d'enserrer ceux qui les exercent dans les liens d'un contrat. Ce préjugé mis de côté, et c'est un préjugé qui s'en va, il n'y a pas de raison pour ne pas reconnaître, en France, comme on le reconnaît en Belgique (V. Pand. Belges, V^e responsabilité dans l'art de guérir, n^o 12 et suiv.) que la responsabilité du médecin est une responsabilité contractuelle (6).

Au XVI^e Congrès de Médecine légale de langue française, tenu à Paris, les 4, 5, 6 mai 1931, le rapporteur de la question sur la responsabilité médicale écrit :

« La responsabilité médicale est une responsabilité contractuelle. Etant donné l'objet particulier qui intéresse la médecine est la santé de l'individu, il doit être soustrait aux règles du Code Civil et soumis à celle du droit naturel. »

A notre avis, il y a lieu d'admettre la responsabilité contractuelle, telle qu'elle est régie par les articles 1134 et 1147 du Code Civil.

L'article 1147 dispose : « Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part. »

La responsabilité contractuelle exige une faute plus grave, que la responsabilité délictuelle, qui est engagée même dans le cas d'une faute légère. Mais, en pratique, la jurisprudence arriverait au même résultat au point de vue de la gravité de la faute, soit en appliquant l'une, ou l'autre du fondement juridique, car les tribunaux ne pourront retenir que la faute du

(6) HUGUENY. — *Annales de médecine légale*, 1928, p. 123.

médecin, faute prouvant qu'il a agi contre les principes généralement admis par la science médicale.

Une autre différence résulte du fait que la faute contractuelle est présumée. D'une façon générale, la faute délictuelle doit être prouvée par le demandeur en dommages et intérêts ; par contre, en cas d'une obligation contractuelle, c'est au défendeur en dommages et intérêts de prouver que la faute ne lui est pas imputable. Différence très importante dans d'autres matières du droit, mais beaucoup moins importante en ce qui concerne la responsabilité médicale.

Il est incontestable que tout en admettant que le rapport entre le médecin et le malade est contractuel, qu'il s'agit d'un contrat de louage d'ouvrage, on ne pourra pas prétendre que l'obligation du médecin soit de guérir le malade, car dans ce cas le médecin deviendrait responsable chaque fois qu'il y aurait défaut de guérison. Conséquence inadmissible. On ne pourrait admettre le rapport contractuel entre le médecin et le malade qu'en précisant qu'à moins de la promesse formelle d'assurer la guérison, le médecin ne s'engage pas à guérir ; son obligation consiste uniquement à prêter ses soins au malade.

Si l'on précise que l'obligation du médecin est de donner ses soins au malade, le fardeau de la preuve ne sera pas renversé. Le client, qui intentera une action en dommages et intérêts, en se basant sur l'obligation contractuelle pour obtenir réparation du préjudice subi par lui par suite des blessures ou des dommages physiques éprouvés en cours de traitement, sera obligé de prouver que les soins sur lesquels il comptait n'ont pas été fournis conformément aux prescriptions de la pratique médicale.

C'est exactement la preuve à fournir en cas d'obligation délictuelle.

Il existe, cependant, une différence qui reste entière.

L'action en dommages et intérêts ayant son fondement juridique dans un contrat est soumise à la prescription trentenaire de l'art. 2262 du Code Civil (Cour d'Aix, le 16 juillet 1931) (7).

Par contre, l'action fondée sur l'obligation délictuelle se prescrit par trois ans, conformément à l'art. 638 du Code d'instruction criminelle, car il est impossible d'exercer l'action délictuelle sans faire revivre la faute pénale.

Jusqu'à ces dernières années, les tribunaux ont fondé la responsabilité médicale sur les articles 1382 et 1383 du Code Civil et non sur l'art. 1147 du Code Civil (8).

On peut cependant citer un arrêt de la Cour d'Aix, du 16 juillet 1931 (9), qui déclare que les relations juridiques de médecin à malade ne sont pas autres qu'un louage de services; elles sont donc contractuelles.

« Attendu que les relations juridiques d'un médecin et de son malade entrent dans le cadre du contrat de louage de service, le médecin s'engageant à donner au malade ses soins assidus, éclairés, et prudents, le malade s'engageant à payer au médecin des honoraires, qu'ainsi, lorsqu'au cours du traitement, c'est-à-dire dans la période d'exécution du contrat, le médecin commet une faute, une négligence, une maladresse, une imprudence, cette faute revêt le caractère d'une faute contractuelle consistant dans la violation d'une obligation consentie, etc... »

D'autres décisions plus récentes confirment encore le fondement contractuel de la responsabilité médicale. On peut citer l'arrêt de la Cour d'Appel de Rennes, 14 Novembre 1934 (10).

(7) D.P. 1932-2-5.

(8) V. LALOU. — Du fondement de la responsabilité civile des médecins, *Gaz. des Trib.* du 2 nov. 1919.

(9) *Rec. Dalloz*, 1932-2-5.

(10) *Gaz. Pal.* 1935-1-104.

La thèse confirmée par ces arrêts est conforme aux dispositions de la loi suisse. Le Code Fédéral des obligations, article 348, dispose formellement que les rapports entre les médecins et les malades doivent être appréciés d'après les règles relatives au contrat de louage de services (11).

Pour conclure, nous pouvons dire que même en admettant que les rapports juridiques entre médecins et malades aient leur source dans un contrat, puisque le médecin s'engage à fournir ses soins au malade et que celui-ci s'engage à rémunérer le médecin, il ne résultera pas nécessairement de ce principe que tout dommage quelconque causé par un médecin au cours d'un traitement provienne d'une faute contractuelle. Pour qu'il en soit ainsi, il aurait fallu que le fait dommageable constituât un manquement à l'obligation résultant du contrat. Or, n'oublions pas que l'objet du contrat entre le médecin et le malade est l'obligation de donner des soins, et non pas de garantir la guérison.

La responsabilité médicale, qu'elle soit contractuelle ou délictuelle, est soumise à des règles particulières qui se dégagent de la jurisprudence. Le médecin ne répond pas de tout dommage quelconque dû au traitement qu'il a pratiqué, mais seulement de celui qui provient d'une erreur ou d'une négligence professionnelle caractérisée.

Cette responsabilité exige donc une preuve qui incombe au malade, et il ne pourra pas en être autrement. Cependant, on essaie d'admettre par l'application de l'article 1384 du Code Civil, la présomption de responsabilité quand le traitement médical comporte l'utilisation de choses inanimées, notamment d'appareils de radiothérapie.

Nous examinerons ce problème important au Chapitre III, après avoir donné un aperçu sur les dangers que représente l'emploi de la radiothérapie.

(11) V. arrêt du Tribunal Féd. Suisse du 9 décembre 1892 (Sirey 1893-2-16).

CHAPITRE II

Aperçu des dangers qui résultent de l'emploi de la radiothérapie

Les agents physiques utilisés en thérapeutique médicale comprennent principalement sans parler de l'hydrothérapie et de la mécanothérapie, l'électrothérapie, l'actinothérapie, la radiumthérapie et la roëntgenthérapie que nous envisagerons particulièrement, car ce sont malheureusement les cas dus au rayonnement X que les tribunaux ont eu l'occasion de rencontrer le plus fréquemment.

Dès 1899, nous trouvons la trace de procès intentés par des malades brûlés au cours de traitements par rayons X.

Quel est donc le danger qui résulte de l'emploi des rayons X ?



Les radiations X exercent sur les cellules de l'organisme une action particulière. Les corps frappés par le rayonnement X deviennent un centre d'émission d'électrons et subissent par ce fait des perturbations profondes qui entraînent sinon la mort des cellules placées dans le cadre irradié, du moins un amoindrissement ou une exaltation de la vitalité, dans tous les cas une imprégnation durable. Des expérimentations ont été faites sur des daphnies, des œufs d'oursins, des graines, c'est-à-dire des organismes à l'état de vie embryonnaire ou de vie latente. Tous ces organismes ont été inhibés dans leur développement.

Toutes les cellules ne sont pas également impressionnées

par les Rayons X. Les cellules jeunes, animales aussi bien que végétales, sont sensibles et cette radiosensibilité est très bien expliquée par le principe de BERGONIÉ-TRIBONDEAU :

« Les Rayons X agissent avec d'autant plus d'intensité sur les cellules :

- 1°) Que leur activité reproductrice est plus grande.
- 2°) Que leur devenir kariokinétique est plus long.
- 3°) Que leur morphologie et leur fonction sont moins définitivement fixées » (1).

En effet, les éléments jeunes très radiosensibles, tels que les tissus de la couche basale de Malpighi de la peau, les tissus des glandes génitales, les cellules sanguines, les tissus embryonnaires humoraux, certains tissus glandulaires, sont promptement influencés par le rayonnement, alors que les tissus très différenciés le sont beaucoup moins, comme les couches cornées de la peau, le système nerveux qui est très radiorésistant.

Si nous étudions les effets normaux des Rayons X, nous constatons que si ce rayonnement trouve de nombreuses indications en radiothérapie profonde, telles que dans les affections glandulaires, telles que dans les leucémies myéloïdes et lymphoïde, telles que, enfin, les différentes tumeurs internes, par contre dans une radiothérapie superficielle où les succès sont peut-être plus nombreux, il faut agir avec prudence. En effet, la précaution essentielle en radiothérapie profonde comme en radiothérapie superficielle consiste en la protection de la peau.

Les indications de la radiothérapie en dermatologie sont assez nombreuses :

- 1°) Sans parler de la dépilation esthétique, nous avons la dépilation thérapeutique qui comprend les cas de teignes

(1) Cité par W. VIGNAL. *Radiothérapie*, Paris 1927, p. 87.

favique et tricophytique, les sycosis parasitaires et les folliculites de la barbe.

2°) Certains cancers de la peau, car tous ne sont pas radiosensibles: épithéliomas baso-cellulaires, épithélioma multiple sénile; ulcus Rodens.

3°) Noeui vasculaires assez discutés. La neurodermite chronique circonscrite sur laquelle la thérapeutique a les meilleurs effets. Le lichen plan et le lichen corné hypertrophique.

4°) Certaines réactions inflammatoires.

Pour éviter les accidents, le radiologue doit être donc déjà un dermatologue averti. Il doit suivre scrupuleusement les indications cliniques; ne pas appliquer, par exemple, son traitement à un épithélioma spinocellulaire ou bien se méfier de l'eczéma, affection qui doit être traitée par tous les moyens de l'arsenal chimique et diététique avant d'en arriver à la radiothérapie, car, ainsi que le dit le docteur VIGNAL, celle-ci: « Ne doit s'adresser qu'aux cas graves sur lesquels les traitements chimiques habilement dirigés ont échoué. C'est surtout dans l'eczéma corné de Wilson qu'il faudra avoir recours aux irradiations » (2).

Le danger le plus grave, auquel les Rayons X exposent les sujets traités et le personnel traitant, une fois écartée la possibilité d'électrocution, est la radiodermite.

Si on irradie une zone de téguments, après quelques courtes séances rapprochées, on voit s'esquisser un érythème rosé, diffus, accompagné d'une sensation de chaleur parfois de prurit; le tout disparaît en vingt-quatre heures. C'est le pré-érythème de Bécclère.

A un degré de plus, les Rayons X traversent sans altérer la couche cornée, tissu évolué, pour atteindre et détruire les

(2) W. VIGNAL. *Radiothérapie*, Paris 1927, p. 90.

cellules de la couche basale. L'érythème apparaît au bout de dix à quinze jours. La peau d'un rouge vil peut virer au rouge violacé; elle est infiltrée, oedémateuse; les démangeaisons, surtout nocturnes, sont vives. Puis, si l'application n'a pas été trop intense, les couches superficielles de la peau se détachent et au-dessous, la surface entamée apparaît normale, souvent pigmentée au bout de huit jours.

A un degré de plus encore, sur le fond érythemateux, surviennent des élevures à peine visibles, papuleuses, véritables phlyctènes pouvant se transformer en vésico-bulles et même en vésico-pustules.

Lorsque ces phlyctènes se déchirent, elles laissent à nu une ulcération superficielle pourpre ou violacée s'accompagnant de douleurs de plus en plus vives qui ôtent le sommeil au patient. En dix à treize jours, la guérison survient dans les cas favorables, mais il reste une peau atrophique, pigmentée, couverte de télangiectasies, de cicatrices.

Enfin, au stade ultime, une escarre peut survenir. Elle peut revêtir toutes les formes. C'est une lésion profonde attaquant la derme et ses plans sous-jacents, étalant une plaie bigarrée; les douleurs sont atroces, irradiantes. Puis, l'escarre se sèche, se racornit, brunit, s'insensibilise. Elle se détache le long d'un sillon de délimitation, laissant apparaître une ulcération profonde, bourgeonnante, qui évoluera soit vers une réparation, soit vers l'ulcération torpide stagnant pendant des mois ou des années et aboutissant parfois à des néoplasmes malins.

Toutes ces formes de radiodermite deviennent de plus en plus rares et il doit en être ainsi car il est un certain nombre de précautions qui doivent être prises pour les éviter, à défaut desquelles, il y aura une faute grave et où la responsabilité du médecin serait incontestablement engagée.

Ces précautions doivent être, d'une part, d'ordre pra-

tique ; il faut prévenir le malade du danger qu'il court s'il ne révèle pas au médecin les traitements par Rayons X antérieurs, car tout malade traité à longs intervalles devient réfractaire.

Les manipulateurs doivent être protégés par des gants, des tabliers, des lunettes, en caoutchouc plombeux, voire des paravents. Ils doivent subir des prises de sang à intervalles réguliers pour dépister l'anémie.

D'autre part, au point de vue clinique et technique, le radiologue expérimenté et consciencieux, après avoir soigneusement examiné le malade et l'avoir interrogé sur ses antécédents devra tenir compte des divers facteurs suivants : il devra choisir avec soin la qualité des rayons employés pour qu'ils soient appropriés à la profondeur et à la radiosensibilité de l'organe irradié : rayons durs filtrés par des filtres en cuivre-zinc doublés d'aluminium pour la radiothérapie profonde pour homogénéiser l'irradiation ; rayons mous en radiothérapie superficielle ou rayons durs, selon la méthode Weill-Wetterer ; il devra désensibiliser la peau, multiplier les portes d'entrée par des feux croisés ; il devra surtout protéger les tissus sains par des écrans en verre plombeux dans des zones soigneusement délimitées auparavant au crayon dermatographique ou par des localisateurs spéciaux.

Il devra également doser soigneusement les rayons en quantité, après avoir cliniquement étudié à fond son malade, afin de pouvoir tenir compte de l'âge, des prédispositions, de la profession, des tares peut-être, de la tolérance enfin du sujet et rester encore au-dessous des doses ainsi fixées.

Malgré ces précautions élémentaires de technique, il existe une forme de radiodermite tardive que l'on doit toujours redouter. « Il arrive parfois que certains sujets qui ont subi de nombreuses séances de rayons X voient au bout d'un laps de temps relativement long des lésions des téguments

se faire progressivement au niveau des régions qui ont été soumises à l'action des agents: les accidents peuvent se produire six mois, un an, deux ans, plusieurs années après la dernière séance » (3). On constate surtout des atrophies, des fendillements péri-irguéaux, des ulcérations douloureuses et les traitements médicaux employés ne donnent pas toujours des résultats satisfaisants.

Il faut donc, dans tout traitement par le rayonnement X, doser avec prudence et écourter le nombre et la durée des séances.

*
**

En ce qui concerne les autres agents physiques, tels que curiethérapie, actinothérapie, électrothérapie, les tribunaux ont eu beaucoup moins l'occasion de statuer, car les dangers inhérents à ces agents sont beaucoup moindres.

De cette constatation il résulte que l'application de la radiothérapie comporte une aggravation importante du risque de la profession médicale.

L'intention qui nous a guidée pour l'exposé des principes élémentaires de la radiothérapie était de rechercher, au point de vue scientifique, si l'emploi de cette thérapeutique comporte réellement un risque inévitable ou si l'on peut conclure définitivement qu'en cas de brûlure causée, la responsabilité du praticien est indiscutablement engagée.

Il est difficile de conclure. Mais il résulte des constatations exposées plus haut que, dans la plupart des cas, les accidents occasionnés par les agents physiques peuvent être évités lorsque le médecin traitant opère prudemment en se basant sur la clinique.

Cependant, nous sommes loin de pouvoir conclure que, dans tous les cas où il se produit une radiodermite au cours de l'application des Rayons X, la responsabilité du médecin se trouve automatiquement engagée.

(3) Louis BROcq. — *Précis atlas de pratique dermatologique*, Paris 1921.

CHAPITRE III

Elargissement de la responsabilité médicale par suite de l'emploi des agents physiques

L'utilisation des agents physiques dans la médecine est constamment considérée par les tribunaux comme une pratique extrêmement dangereuse nécessitant une attention et une compétence particulières.

On peut considérer comme sévères les décisions des tribunaux dans cette matière.

C'est le Tribunal Civil de la Seine qui a statué pour la première fois, le 29 mars 1899 (1), sur un cas de radiodermite et ce jugement a été suivi par de nombreuses décisions dans la jurisprudence. M. MERIGNHAC a dit, avec juste raison, en 1907, à propos de la radiothérapie: « Plus nous irons et plus cette médecine se répand, les cas de responsabilité apparaîtront; il importe donc de fixer très nettement les règles dirigeantes de la matière » (2).

Ce problème a attiré même l'attention du Législateur qui, sans procéder à la réglementation de la responsabilité médicale, a décidé cependant, par la loi du 17 mars 1934, modifiant l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, que constitue également le délit d'exercice illégal de la médecine une personne non munie de diplôme qui utilise les rayons Röntgen dans un but de diagnostic et de thérapeutique.

L'arrêt de la Cour d'Appel d'Aix, du 22 octobre

(1) *Le Droit*, 21 mars 1901.

(2) Aix, 22 oct. 1906. D. P. 1907-2-«1. Note de M. MERIGNHAC.

1906 (3), décide que le médecin, qui applique les Rayons X sans nécessité d'expérimentation radiographique et sans prévenir le patient des suites possibles de cette expérimentation, commet une faute et il doit réparation dans la mesure du préjudice causé.

On peut dire avec M. HAMONIC (4) :

« Le chirurgien consciencieux ne doit, en présence d'un sujet, opérer qu'après mûre réflexion et à la seule condition que les douleurs mettent réellement en danger l'existence du patient. Soulager l'humanité de ses maux est noble, certes, mais à une condition, c'est que les risques à courir ne soient pas trop considérables. Il fera part au malade et surtout à son entourage, qui, plus que le patient affolé par la douleur, comprendra la situation de la nécessité de l'intervention, seule capable d'amener un résultat que ne peut donner la thérapeutique médicale. Il obtiendra leur assentiment après avoir démontré les chances que court le futur opéré.

Et la preuve du consentement du malade demeure à la charge du médecin. »

Un jugement récent du Tribunal de la Seine, du 16 mai 1935 (5), confirme la même thèse et exige pour pratiquer un traitement radiothérapique le consentement libre et éclairé du patient. Il résulte de ces décisions qu'il serait à recommander aux praticiens qu'ils demandent avant d'entreprendre un traitement radiothérapique, le consentement du malade, après l'avoir éclairé sur les risques du traitement, ainsi que cela se pratique en chirurgie. En outre, il faut qu'il y ait nécessité grave et que le résultat que peut donner le traitement soit proportionnel au danger qu'il comporte. Le médecin doit

(3) Aix, D. P. 1907-2-41.

(4) HAMONIC. — De la responsabilité civile et pénale que peuvent encourir les chirurgiens. *Gaz. hebdomadaire de Médecine et Chirurgie*, 5 janvier 1896.

(5) *Gaz. Pal.* 1935-2-291.

refuser une thérapeutique dangereuse quand le danger est hors de proportion avec la gravité de l'affection (6).

*
**

Un arrêt de la Cour de Cassation, du 21 juillet 1862 (7), a posé le principe que le juge ne doit pas s'ingérer dans les questions de science médicale.

Il résulte pourtant qu'à l'occasion de procès de radio-dermite, les tribunaux s'immiscent plus ou moins directement dans ces questions médicales. Ainsi, nous lisons dans les attendus d'un jugement du Tribunal de Bordeaux, du 16 juin 1933 (8) :

« Attendu, en effet, tout d'abord que, bien qu'il soit difficile de déterminer d'une façon sûre la tolérance de la peau d'un sujet à l'application des Rayons X, il apparaît que le docteur R... n'a aucunement tenu compte de la fragilité spéciale de la peau d'un enfant qui n'avait alors que 18 mois ; que sans doute, en lui appliquant le même traitement qu'à son frère âgé de 5 ans $\frac{1}{2}$, il a diminué l'intensité des rayons et la durée de l'exposition ; mais que la diminution effectuée ne correspond pas à la différence d'âge des enfants, ni surtout au très jeune âge de la petite Jacqueline. »

Le Tribunal Civil de la Seine, par jugement du 17 février 1933 (9) décide que le praticien commet une faute en faisant absorber au patient une quantité de rayons X supérieure à la limite de tolérance de la peau.

Dans la même affaire, les experts avaient conclu à la non responsabilité du médecin à cause de l'impossibilité qu'il y a à déterminer avec précision la limite de cette tolérance. Le

(6) Cour d'Appel de Paris, 22 janvier 1913. D. P. 1919-2-73.

(7) D. P. 1862-1-419.

(8) *Gaz. Pal.* 1933-2-615.

(9) *Gaz. Pal.* 1933-1-735.

Tribunal a cependant retenu la responsabilité du médecin en décidant que si celui-ci ne pouvait pas déterminer avec précision la tolérance de la peau, il avait commis tout de même une faute en ne restant pas beaucoup au-dessous de cette limite de tolérance.



Etant donné l'extension prise actuellement par la théorie de la responsabilité du fait de choses, il n'y a rien de surprenant à ce que les victimes des fautes médicales aient songé, pour éviter la charge de la preuve de la faute, à faire appel à la présomption de responsabilité quand le traitement médical comportait l'utilisation de choses inanimées, telles que des appareils de radiographie ou de radiothérapie. Cette responsabilité prend sa source dans l'article 1384 du Code Civil :

« On est responsable non seulement du dommage que l'on cause à son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des choses qu'on a sous sa garde. »

Cette responsabilité a ceci de particulier qu'elle repose sur une faute présumée de la personne à laquelle incombe la garde de l'objet. Par conséquent, la victime n'a aucune preuve à faire, sinon seulement qu'elle a subi un dommage.

En outre, la Cour de Cassation ayant décidé que la prescription criminelle ne s'applique pas aux actions civiles en réparation de dommage causé par le fait des choses inanimées (10), il est certain que la responsabilité médicale durera trente ans si on peut l'appuyer sur l'article 1384.

Le problème de l'application de l'article 1384, en matière de responsabilité médicale a été plusieurs fois posé devant les tribunaux et bien que ces diverses tentatives aient été re-

(10) *Req.* 9 juin 1928. D. P. 1928-1-153.

jetées la plupart du temps par des décisions, on ne peut pas considérer ce problème comme définitivement résolu.

C'est le Tribunal Civil de Nantes qui, pour la première fois, ayant eu à juger cette question, le 29 janvier 1925 (11), a décidé: « ...qu'il ne doit pas non plus en être considéré comme responsable, en vertu de l'article 1384 du même Code; d'abord, parce que les brûlures dont il s'agit n'ont pas eu pour cause la chose par elle-même dont le docteur B... avait la garde, c'est-à-dire les ampoules et les rayons, mais l'application de cette chose par le docteur. »

Le Tribunal de Douai, par jugement du 26 mars 1934 (12), écarte l'application de l'article 1384, décidant que la présomption de faute instituée par ce texte ne joue pas à l'égard de celui qui a participé à l'usage de la chose; dans le même sens, l'arrêt de la Cour d'Appel d'Aix, du 16 juillet 1931 (13).

Par contre, le Tribunal Civil de Morlaix, par jugement du 17 mai 1933 (14), décide qu'il y a lieu d'appliquer l'article 1384 pour déterminer la responsabilité du médecin qui a employé des appareils mettant en jeu des forces physiques indépendantes de celles de l'opérateur, telles que électricité, rayons X. Ce même jugement est d'ailleurs réformé par l'arrêt de la Cour d'Appel de Rennes, du 14 novembre 1934 (15), décidant que le rapport juridique de médecin à malade est contractuel.

L'application de l'article 1384 se retrouve, en matière d'accidents causés par des appareils radio-électriques, dans un arrêt de la Cour d'Appel de Lyon, du 19 mars 1935 (16),

(11) *Gaz. Pal.* 1925-1-553.

(12) *Rec. Douai* 1934-178.

(13) *D. P.* 1932-2-5.

(14) *Gaz. Pal.* 1933-2-255.

(15) *Gaz. Pal.* 1935-1-104. *Siècle Méd.* 1^{er} février 1935.

(16) *Gaz. Pal.* 1935-1-915.

mais seulement s'il s'agit d'un simple examen radiographique ou radioscopique de pratique courante pour lequel le malade n'accepte aucun risque.

L'application de l'article 1384 doit être définitivement écartée. Pratiquement, cette extension conduirait à des absurdités. On ne pourrait pas écarter la présomption de responsabilité en prouvant l'absence de faute; on ne l'écarterait qu'en alléguant un cas de force majeure ou un cas fortuit. Comme toute intervention chirurgicale est l'occasion d'une blessure et a pour conséquence une cicatrice, et comme la blessure et la cicatrice ne proviennent pas d'un cas fortuit, la responsabilité du médecin serait nécessairement engagée.

En admettant que les rapports juridiques entre médecin et malade sont contractuels, on écarte comme conséquence, l'application de l'article 1384.

Par contre, si on admet que la responsabilité médicale a son fondement dans une obligation délictuelle, on peut éviter l'application de l'article 1384, soit en décidant que le patient a participé à l'usage de la chose, qu'il l'a même sollicitée et par conséquent, en a accepté les risques, soit en décidant que la cause du dommage subi n'est pas le fait de la chose mais le fait personnel du médecin faisant usage de l'instrument.

Dans les décisions des tribunaux exposées plus haut, on retrouve l'une ou l'autre de ces thèses.

CONCLUSIONS

Sous l'influence de l'évolution sociale, la jurisprudence tend de plus en plus vers l'élargissement général de la notion de responsabilité. C'est dans cet esprit, semble-t-il, que tout accident mérite réparation, principe juste en soi, mais qui ne permet pourtant pas d'éviter la preuve de la faute pour fixer la responsabilité.

Au Chapitre I, nous avons démontré les principes dominants de la matière en ce qui concerne la responsabilité médicale d'une façon générale. Cette responsabilité, théoriquement très étendue, se trouve pratiquement assez restreinte par le fait de l'impossibilité où sont les tribunaux de s'immiscer dans des questions scientifiques. Il n'y a cependant pas lieu de s'attacher à la distinction entre faute lourde et faute légère. Le médecin est responsable chaque fois où il contrevient aux principes généralement admis dans l'art de guérir.

Nous avons donné ensuite, au Chapitre II de cette étude, un aperçu des dangers qui résultent de l'emploi des agents physiques dans la thérapeutique. Nous croyons pouvoir conclure qu'en agissant avec beaucoup de prudence, en restant au-dessous de la tolérance cutanée de chaque individu, en se basant sur la clinique, la presque totalité des accidents est évitable. La radiodermite, surtout, est le plus souvent le résultat de l'imprudence, de l'inexpérience, de l'audace exagérée du praticien. Nombreux sont les radiothérapeutes qui, après une longue carrière, peuvent déclarer que, au cours de leur pratique, il ne leur est jamais arrivé d'accident de radiothérapie.

De notre exposé du Chapitre III, il résulte que, d'après les décisions statuant sur des cas d'accidents causés par l'emploi des agents physiques, quelques principes jurisprudentiels de la responsabilité médicale se trouvent modifiés. Le principe de la non immiscion des tribunaux dans des questions de science médicale n'est plus entièrement respecté. Il y a renforcement de l'obligation où se trouve le médecin, avant d'entreprendre des soins par rayons X tenus pour dangereux, de demander le consentement du malade après l'avoir éclairé sur les risques possibles du traitement. Le radiotérapeute doit même refuser ses soins quand la gravité de la maladie ne les exige pas et quand le risque dépasse le résultat qu'on peut obtenir. C'est d'ailleurs un principe qui tire son aspect actuel des décisions statuant sur des cas de chirurgie esthétique.

Pour finir, nous avons démontré que c'est à l'occasion de l'emploi des agents physiques, notamment de la radiothérapie, qu'a été soulevée la question de l'application de la présomption de faute du gardien de la chose, fondée sur l'article 1384 du Code Civil. Des jugements qui ont admis l'application de cet article du Code Civil, résulte l'élargissement, presque le bouleversement des principes de la responsabilité médicale.

L'application de la présomption de faute dans cette matière serait absurde. La responsabilité médicale est soumise à des règles particulières, le médecin ne répond pas de tous dommages quelconques dus au traitement de ceux qui proviennent d'une erreur ou d'une négligence professionnelle caractérisée; or, cette doctrine, qui est celle de la jurisprudence, est inconciliable avec la présomption de faute de l'article 1384, puisqu'elle suppose la preuve et l'appréciation de la faute.

La meilleure solution pour éviter l'application de la présomption de faute serait celle qui consisterait à admettre défi-

nitivement l'existence d'une obligation contractuelle de médecin à malade.

Il faut en effet éviter à tout prix l'application de l'art. 1384, car pour le médecin il ne s'agit pas seulement du dédommagement de l'accidenté, ce qui est moins important, car en fait, de nos jours, tout praticien est assuré contre le risque professionnel, mais il s'agit du fait que toute faute retenue constitue pour le médecin une question d'honneur professionnel et peut être décisive pour sa clientèle.

Vu: le Doyen,
ROUSSY.

Vu: le Président,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Pour le Recteur de l'Académie de Paris,

L'Inspecteur d'Académie :

J. PERRON.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRÈA (H. V.): *Über den Zusammenhang zwischen Medizin und Philosophie*. Frankfurt a. M. 1852.
- APPLETON Paul et Marcel SALAMA : *Droit médical* Intr. du Prof. BALTHAZARD, Paris 1931.
- BALTHAZARD V. : *Précis de médecine légale*. Paris Baillière 1928.
- BELOT I. : *La Radiothérapie. Son application aux affections cutanées*. Paris 1904.
- BROCQ Louis : *Précis atlas de pratique dermatologique*. Paris 1921.
- BROUCHOT : *De la responsabilité des médecins devant la Justice répressive*. 1897.
- CAMERMAN MATEI : *Responsabilité civile du médecin*. Thèse Droit 1932.
- DONNEDIEU DE VABRES : *Ann. médic. lég.*, mai 1931. Rapport sur la responsabilité médicale.
- GALLEY et ROUSSEAU : *Electricité et Radiologie médicale*. Paris 1931.
- HAY : *De la responsabilité civile des médecins*. Thèse Méd. Paris 1925.
- HUGUENEY L. : *Ann. Méd. Lég.* 1928. La responsabilité du fait de choses dans son application à la médecine.
- LE GENDRE P. et RIBADEAU-DUMAS . *Déontologie et Jurisprudence médicale*. Paris 1920.
- NÈGRE Paulette : *Responsabilité médicale*. Thèse Droit 1935.
- NICOLLE Charles, avec la collaboration de Jean FIOLE, Pierre MAURIAC, Georges DUHAMEL : *Responsabilités de la médecine*. Paris 1935.

- NIGAUD : Rôle de la Rœntgenthérapie dans le traitement des affections inflammatoires. Thèse Méd. 1935.
- PERREAU E.-H. : Jurisprudence médicale à l'usage des médecins. Paris 1908, et même auteur. Code de médecine et de pharmacie, Paris 1926.
- PEYTEL Adrien : La responsabilité médicale devant les tribunaux. Lille-Paris 1931.
- RENDU André : La responsabilité civile des médecins. Paris 1909.
- VIGNAL W. : Radiothérapie. Paris 1927.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I :	
Fondement et aspect jurisprudentiel de la responsabilité médicale	10
CHAPITRE II :	
Aperçu des dangers qui résultent de l'emploi de la radiothérapie	21
CHAPITRE III :	
Elargissement de la responsabilité médicale par suite de l'emploi des agents physiques	27
CONCLUSIONS	33
BIBLIOGRAPHIE :	37
